

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

## ESCUELA DE POSGRADO



### TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE

---

**Distres Psicológico y Calidad de Vida en médicos residentes de  
hospitales públicos de trujillo**

---

**Área de Investigación:**  
Enfermedades Crónicas

**Autor:**  
Rios Ruiz, Willington Belber

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Zavaleta Justiniano, Betty del Rosario

**Secretario:** Anticona Carranza, Noe Christian

**Vocal:** Espinoza Salcedo, María Victoria

**Asesor:**  
Caballero Alvarado, José Antonio

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8297-6901>

**TRUJILLO – PERU  
2023**

**Fecha de sustentación:** 2023/09/21

## Distres Psicológico y Calidad de Vida en médicos residentes de hospitales públicos de trujillo

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://ec.globedia.com">ec.globedia.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://tesis.unap.edu.pe">tesis.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://repositorio.pucese.edu.ec">repositorio.pucese.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%

1%

Excluir citas Activo  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

### **Declaración de originalidad**

Yo, **José Antonio Caballero Alvarado**, docente de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Distrés Psicológico y Calidad de Vida en Médicos Residentes de Hospitales Públicos de Trujillo.”**, autor **Willington Belber Ríos Ruiz**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (22 de setiembre del 2023).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: 22/09/2023

Caballero Alvarado José Antonio

DNI: 18886226

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8297-6901>

FIRMA:



Ríos Ruiz Willington Belber

DNI: 42767359

FIRMA:



## **Índice**

I. Introducción.....	7
II. Planteamiento de la Investigación	
2.1 Planteamiento del problema.....	9
2.2 Justificación.....	9
2.3 Objetivos.....	9
III. Metodología	
3.1 Diseño del estudio.....	11
3.2 Población.....	13
3.3 Operacionalización de Variables.....	15
3.5 Procedimientos y Técnicas.....	16
3.6 Plan de análisis de datos.....	17
3.7 Consideraciones éticas.....	18
IV. Resultados.....	19
V. Discusión.....	24
VI. Conclusiones.....	27
VII. Recomendaciones.....	28
VIII. Referencias Bibliográficas.....	29

## **Dedicatoria**

A mi esposa Karen Alayo Alvarez, que con su incondicional respaldo y sumado al amor de mis dos hijas Luana y Fabianna Rios Alayo; pude llegar a concretar todas mis metas a nivel profesional y prueba de ello es el cumplimiento de este trabajo de Investigación.

**Willington Rios Ruiz**

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi esposa Karen, por su valioso apoyo e inmenso amor que demostró en todos estos años de caminar juntos de la mano, superando obstáculos día a día.

A mis hijas Luana y Fabianna, quienes con su hermosa sonrisa me permitieron seguir luchando por el cumplimiento de este objetivo.

A mi madre Guadalupe, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi Padre Celso, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A mis hermanos Segundo y Katherine por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar si en médicos residentes el distrés psicológico influye en la calidad de vida en los Hospitales Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo durante el periodo comprendido entre enero y marzo del 2023.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico y se entrevistó de manera virtual a profesionales médicos residentes que se encuentren laborando por lo menos un año en el Hospital. Se aplicaron a los participantes un cuestionario donde hubieron variables generales, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y el cuestionario SF-12, que evalúa la calidad de vida en relación a la salud.

**Resultados:** Los resultados mostraron que el 56,5% de los médicos residentes presentó distrés psicológico, mientras que el 38,5% tuvo una mala calidad de vida relacionada con la salud. Se encontró una asociación significativa entre el distrés psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud, donde los médicos residentes con distrés psicológico tuvieron una mayor probabilidad de tener mala calidad de vida en comparación con los que no lo tenían (53,19% vs 34,25%;  $p = 0,008$ ). Las variables que mostraron una asociación significativa con la mala calidad de vida ajustando las variables confusoras fueron el sexo masculino, el IMC categorizado, el tener automóvil, el área de trabajo quirúrgico y el tener depresión.

**Conclusión:** Se determinó que existe una asociación significativa entre el distrés psicológico y la calidad de vida en médicos residentes. Por lo tanto, se sugiere que se implementen medidas preventivas para reducir el impacto del distrés psicológico en la calidad de vida de los médicos residentes.

**Palabras clave:** Distrés psicológico; Calidad de vida; Ansiedad; Depresión; Cuestionario SF-12.

## **Abstract**

**Objective:** To determine whether psychological distress influences quality of life in resident physicians at the Regional Teaching Hospital and Hospital Belén de Trujillo during the period between January and March 2023.

**Methods:** An analytical cross-sectional study was carried out and resident medical professionals working for at least one year in the Hospital were interviewed virtually. Participants were administered a questionnaire including general variables, the Hospital Anxiety and Depression Scale and the SF-12 questionnaire, which evaluates quality of life in relation to health.

**Results:** The results showed that 56.5% of the resident physicians presented psychological distress, while 38.5% had poor health-related quality of life. A significant association was found between psychological distress and health-related quality of life, where resident physicians with psychological distress were more likely to have poor quality of life compared to those without (53.19% vs 34.25%;  $p = 0.008$ ). Variables that showed a significant association with poor quality of life adjusting for confounding variables were male sex, categorized BMI, having a car, surgical work area, and having depression.

**Conclusion:** It was determined that there is a significant association between psychological distress and quality of life in resident physicians. Therefore, it is suggested that preventive measures be implemented to reduce the impact of psychological distress on the quality of life of resident physicians.

**Keywords:** Psychological distress; Quality of life; Anxiety; Depression; SF-12 Questionnaire.



## **I. Introducción**

La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (1). Esta definición subraya que la calidad de vida es subjetiva, incluye áreas positivas y negativas de la vida y es de naturaleza multidimensional.

El ser médico y ejercer la medicina puede ser significativo y gratificante personalmente, y muchos eligen esta profesión con miras a mejorar su calidad de vida, sin embargo, es una actividad muy exigente y estresante. Los médicos que laboran en los hospitales se caracterizan por un alto nivel de estrés laboral y es un factor conocido por incrementar el riesgo de una baja calidad de vida (2). Muchos médicos experimentan agotamiento profesional, un síndrome caracterizado por un agotamiento emocional, despersonalización y una baja sensación de realización personal, condiciones que pueden tener un impacto negativo en la profesionalidad, influir en la calidad de la atención al paciente, aumentar el riesgo de errores y promover el retiro precoz de la actividad médica (3–5). Este agotamiento profesional puede traer consecuencias personales adversas para los médicos, como dañar las relaciones interpersonales, el consumo problemático de alcohol y otras sustancias, e incluso llevarlos a la ideación suicida y consumarlo (6,7).

La inseguridad profesional y un entorno laboral inestable pueden provocar un aumento de las dificultades médicas y psicológicas y afectar negativamente al bienestar de los trabajadores de la salud y por ende su calidad de vida. Algunos

grupos profesionales, como los trabajadores de la salud, específicamente los médicos residentes, parecen aún más vulnerables al estrés laboral y al desgaste profesional, y deben hacer frente a una mayor carga médica y psicosocial (8–10).

La pandemia de la COVID-19 como ejemplo de como una coyuntura puede influir en la calidad de vida de los trabajadores de la salud, permitió dimensionar los niveles significativos de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, que podrían tener consecuencias psicológicas a largo plazo (11–13). Una investigación transversal exhaustiva de más de 1.000 trabajadores de la salud en China reveló que el 71,5% sufría de estrés, el 50,4% depresión, el 44,6% ansiedad y el 34,0% insomnio (14). Una revisión sistemática y metaanálisis de 13 investigaciones con 33.062 participantes, reportó una prevalencia conjunta de ansiedad del 23,2%, depresión 22,8% e insomnio en un 38,9% (15). Todo lo anterior se conoce como distrés psicológico que engloba estas alteraciones en la salud mental de los trabajadores de la salud.

Ciertos aspectos laborales y personales pueden repercutir en la calidad de vida de los trabajadores de la salud, las condiciones sin precedentes de miedo y ansiedad persistentes pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los trabajadores de la salud (16,17); estas condiciones englobadas en el término distrés psicológico son necesarias no solo ser estudiadas en el entorno de situaciones como la pandemia sino en diferentes escenarios, dado que cada día los profesionales de la salud, específicamente los médicos residentes se enfrentan a situaciones difíciles de trabajo.

Manh Than H et al, en Vietnam, midieron el distrés psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud entre los trabajadores de la salud, para ello realizó una encuesta transversal en 173 trabajadores dos hospitales nacionales; el distrés psicológico se midió mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 Ítems (DASS-21) y se utilizó el EQ-5D-5L para determinar los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Se encontró que de entre 173 trabajadores de la salud, la proporción de síntomas de depresión, ansiedad y estrés notificados fue del 20,2%, 33,5% y 12,7%, respectivamente; la mediana del score del índice EQ-5D-5L fue de 0,93 (RIQ=0,85-0,94), y el aspecto de ansiedad/depresión fue el que más problemas notificó; las trabajadoras de la salud que tenían  $\geq 30$  años de edad, más años de trabajo, mayores ingresos y problemas de salud mental y de sueño eran más propensas a tener puntuaciones de CVRS más bajas (18).

Malfa C et al, en Grecia, evalúan la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el distrés psicológico entre grupos profesionales del sector público, para ello encuestaron a personal de salud, maestros de escuela y personal municipal. Se compararon los scores promedios de todas las dimensiones del SF-36 y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) entre estos grupos profesionales. El personal de salud presentó scores significativamente más bajas en la SF-36 que los profesores y los empleados municipales. Las mujeres informaron de una peor CVRS que los hombres en todas las dimensiones de la SF-36. Este score global bajo del personal de salud oculta el hecho de que los trabajadores de salud varones, principalmente los médicos, obtuvieron en realidad mejores scores que las mujeres, principalmente las enfermeras y el personal auxiliar (19).

Di Tella M et al, en Italia, investigaron el impacto psicológico del brote de COVID-19 en trabajadores de la salud italianos, para ello evaluaron a 145 trabajadores de la salud (72 médicos y 73 enfermeras) utilizando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo-Forma Y1, el Inventario de Depresión de Beck, y calidad de vida. La comparación entre los profesionales de la salud que trabajan en las salas de COVID-19 y en otras unidades reveló que los primeros informaron de niveles más altos tanto de síntomas depresivos como de estrés postraumático. Además, los resultados de la regresión mostraron que en los profesionales de la salud que trabajaban con pacientes con COVID-19, el sexo y el estado civil, predecían significativamente los síntomas depresivos y el estrés, respectivamente y su calidad de vida estuvo mermada (20).

Como se ha referido, la calidad de vida es la perspectiva que tiene una persona de su lugar en la vida en relación con los antecedentes culturales y los sistemas de creencias en los que vive, que están relacionados con las aspiraciones, las expectativas, las normas y las consideraciones. Los médicos residentes desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios médicos y esta pandemia incrementó la presencia de estrés laboral, condición que representa un importante problema de salud pública. Ciertos aspectos laborales y personales pueden repercutir en la calidad de vida de los médicos residentes, una de esas variables que se ha referido ser un potencial factor asociado a la calidad de vida en los trabajadores de la salud es el distrés psicológico, una condición que cada vez va en incremento en ellos y dado que los médicos residentes tienen una carga laboral muy exigente, consideramos plantear el siguiente problema.

**Enunciado del problema:**

¿En médicos residentes el estrés psicológico influye en la calidad de vida en los Hospitales Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo durante el periodo comprendido entre enero y marzo del 2023?

**Objetivos:****Objetivo general:**

Determinar si en médicos residentes el estrés psicológico influye en la calidad de vida en los Hospitales Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo durante el periodo comprendido entre enero y marzo del 2023.

**Objetivos específicos:**

- Identificar la proporción de estrés psicológico en los médicos residentes con buena calidad de vida.
- Identificar la proporción de estrés psicológico en los médicos residentes con mala calidad de vida
- Comparar la proporción de estrés psicológico en los médicos residentes con buena y mala calidad de vida.

**Hipótesis:**

Ho: En médicos residentes el estrés psicológico no influye en la calidad de vida en los Hospitales Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo durante el periodo comprendido entre enero y marzo del 2023.

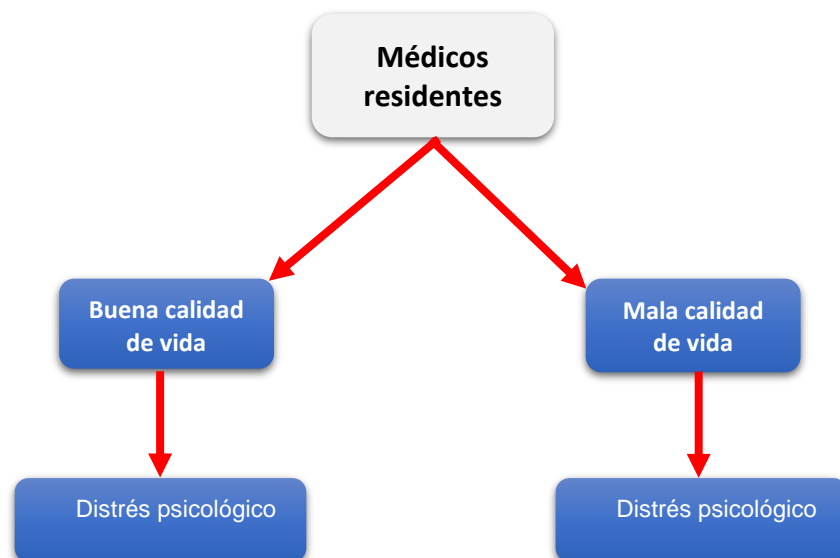
Ha: En médicos residentes el distrés psicológico si influye en la calidad de vida en los Hospitales Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo durante el periodo comprendido entre enero y marzo del 2023..

## II. Metodología

### 2.1. Diseño de estudio

**Tipo de estudio:** El presente estudio corresponde a un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal.

**Diseño de estudio:** Corresponde a un estudio de corte transversal y dado que compara grupos, es analítico.



### Población, muestra y muestreo

#### Población universo

Consideramos aquí a todos los médicos residentes.

#### Población accesible

Consideramos aquí a todos los médicos residentes en los Hospitales Regional Docente y Belén de Trujillo, de la ciudad de Trujillo, el cual asciende a un aproximado de 400.

## **Muestra**

Para el cálculo del tamaño de la muestra se usó la fórmula estadística de tamaño de muestra para proporciones con población infinita, donde el valor de  $p = 15,4\%$ , fue obtenido del trabajo realizado por Teles M et al (21), que expresa una mala calidad de vida en trabajadores de la salud, donde se investigó la asociación entre las condiciones psicosociales adversas en el trabajo y la mala calidad de vida entre ellos:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{E^2}$$

Donde:

$Z=1,96$  (estadístico de la distribución normal estándar con 95% de confianza)

$P=0.154$  (Proporción de trabajadores de la salud con mala calidad de vida=15,4%)

$E=0.05$ (Precisión=5%)

Resultado:

$n=200$

De tal manera que se requerirán 200 médicos residentes.

## **Muestreo**

No aplica

## **Criterios de selección**

## **Criterios de inclusión**



Todos los profesionales médicos residentes que se encontraron laborando por lo menos un año en el Hospital.

### **Criterios de exclusión**

Aquellos profesionales médicos residentes que se encontraron de licencia, vacaciones, en tratamiento de enfermedades crónicas como hemodiálisis, cáncer; aquellos que respondieron de manera incompleta el cuestionario.

### **Definición operacional de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>INDICE</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>Resultado</b>				
Calidad de vida	Catagórica	Nominal	Cuestionario	Buena / Mala
<b>Exposición</b>				
Distrés psicológico	Catagórica	Nominal	Cuestionario	Si / No
<b>Covariables</b>				
Edad	Numérica – discontinua	De razón	Cuestionario	años
Sexo	Catagórica	Nominal	Cuestionario	M / F
Estado civil	Catagórica	Nominal	Cuestionario	S / C / V / C
Tiene hijos	Catagórica	Nominal	Cuestionario	Si / No
Area de trabajo Clínica/Quirúrgica	Catagórica	Nominal	Cuestionario	
Tiempo trabajo médico	Numérica – discontinua	De razón	Cuestionario	años
Año de residente	Catagórica	Ordinal	Cuestionario	I/II/III
HTA	Catagórica	Nominal	Cuestionario	SI / NO

### **Definiciones operacionales**

#### **Distrés psicológico**

La Asociación Americana de Psicología define distrés psicológico como un conjunto de síntomas mentales y físicos dolorosos que se asocian a fluctuaciones normales del estado de ánimo en la mayoría de las personas. Es decir, se trata del estrés crónico caracterizado por una preocupación constante que, en casos extremos puede llevar a la persona a

presentar un cuadro **ansiedad y depresión**, etc. Para el presente estudio, se utilizará la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (22), la cual mide la sintomatología ansiosa y depresiva que refleja el nivel de distrés psicológico. Está compuesta por 14 ítems: 7 ítems para la ansiedad (HADS-A) y 7 ítems para la depresión (HADS-D). Cada subescala se puntúa de 0 a 21. Las puntuaciones de 8 o más en cada categoría indican la presencia de ansiedad y depresión respectivamente; y un puntaje de 16 a más implica la presencia de distrés psicológico (Anexo 2).

### **Calidad de vida**

Para evaluar la calidad de vida en relación a la salud se utilizó el cuestionario SF-12, las respuestas son escalas tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia, de entre 2 y 6 opciones en función del ítem. Dado que es una modificación de las 8 subescalas originales del SF-36 (23): función física (2 ítems), función social (1 ítem), rol físico (2 ítems), rol emocional (2 ítems), salud mental (2 ítems), vitalidad (1 ítem), dolor corporal (1 ítem) y salud general (1 ítem); para considerar buena y mala calidad de vida se utiliza el centil 50, baja calidad de vida (por debajo del centil 50) y buena calidad de vida (por encima del centil 50) (24)

#### **2.1. Procedimientos y Técnicas**

Luego de los trámites administrativos que implicaron la presentación del proyecto de investigación y fue revisado por el comité de investigación de la Escuela de Posgrado hasta la obtención de la aprobación y su posterior aprobación por parte del Comité de Ética de la universidad, se procedió a contactar con ellos a través de invitaciones virtuales, garantizando la confidencialidad de sus datos y su anonimato, en el cuestionario virtual se les explicó los objetivos del estudio y su consentimiento para participar en el presente estudio; el cuestionario fue llenado de

manera libre; para ello se elaboró un cuestionario con preguntas sociodemográficas, laborales y las variables estrés psicológico y calidad de vida, aparte de variables generales (sociodemográficas y laborales) y clínicas (Anexo 1). Las respuestas que respondieron los médicos residentes fueron recopiladas en una base de datos de excel, los que al final del periodo de recolección de datos se procedieron, en primer lugar a codificar las variables categóricas y posteriormente se construyó la base de datos final, la cual fue analizada con el software estadístico SPSS v.28.

### **Plan de análisis de datos**

La data fue analizada utilizando el programa estadístico SPSS versión 28, la cual permitió obtener la información en una forma resumida y ordenada para realizar el análisis respectivo.

Las medidas de tendencia central que fueron calculadas fueron la media, y como medida de dispersión la desviación estándar; así mismo se obtuvo frecuencias y porcentajes.

Realizamos como estadística inferencial un análisis bivariado a través de la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para la comparación de variables categóricas y la prueba t de student para la comparación de variables cuantitativas; las asociaciones menores al 5% ( $p < 0.05$ ) fueron consideradas significativas. Para el control de variables confusoras utilizamos la regresión logística; calculamos el OR ajustado con su respectivo IC al 95%.

## **Aspectos éticos**

El estudio fue realizado tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II (25,26) y dado que fue un estudio observacional transversal y virtual, las respuestas al cuestionario fueron indicativas de un consentimiento tácito, en ese sentido no se consideró necesario el permiso del Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. La información obtenida durante este proceso fue de uso exclusivo del personal investigador, al momento de elaborar la base de datos no se tuvo forma alguna de como identificar las respuestas de los correspondientes médicos residentes, es decir, fue secreto y anónimo todos los datos al momento de procesar y presentar la información.

### **III. Resultados**

Se realizó un estudio observacional, de diseño transversal analítico, a través de un cuestionario aplicado de manera virtual a la población de médicos residentes, la muestra obtenida fue 214 médicos residentes que laboraban en los hospitales públicos de la ciudad de Trujillo, tanto el Hospital Belén como Hospital Regional durante el periodo comprendido entre enero y marzo del 2023.

La tabla 1 presenta la evaluación de diferentes variables, como edad, sexo, estado civil, propiedad de vivienda, posesión de automóvil, área de trabajo y tiempo de trabajo como médico. Además, se registró el año de residencia (I, II o III) y la calidad de vida, que se dividió en mala o buena. Los resultados mostraron que la edad promedio de los médicos residentes era similar en ambos grupos y que no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo o el estado civil. La mayoría de los médicos no tenían casa propia ni automóvil. En términos de calidad de vida, la mayoría de los médicos tenían una mala calidad de vida, y aquellos con una mala calidad de vida tendían a tener menos tiempo de trabajo como médicos. El estudio también mostró que la distribución de médicos según su área de trabajo variaba según su calidad de vida. En general, estos resultados sugieren que ciertas características generales pueden estar relacionadas con la calidad de vida de los médicos residentes.

La tabla 2 evaluó el índice de masa corporal (IMC), la hipertensión arterial (HTA) y los puntajes de ansiedad, depresión y distrés psicológico. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en el IMC entre los grupos de calidad de vida. La mayoría de los médicos residentes tenían normopeso, aunque algunos tenían sobrepeso u obesidad. Además, los médicos residentes con HTA tendían a tener una mala calidad de vida. Los médicos residentes con puntuaciones más altas en ansiedad, depresión y distrés psicológico también tendían a tener una mala calidad de vida. En general, estos resultados sugieren que ciertas características clínicas pueden estar relacionadas con la calidad de vida de los médicos residentes.

La tabla 3 presenta los resultados del análisis multivariado de factores asociados a la calidad de vida en médicos residentes en un estudio multicéntrico. Los resultados muestran que el sexo masculino ( $ORa=0,30$ ), IMC categorizado como normopeso ( $ORa=6,27$ ) o sobrepeso ( $ORa=4,61$ ), tener automóvil ( $ORa=4,04$ ), trabajar en área quirúrgica ( $ORa=5,69$ ) y tener depresión ( $ORa=3,53$ ) están significativamente asociados con una mala calidad de vida. Estos resultados indican que factores clínicos y de estilo de vida, así como la salud mental, pueden tener un impacto importante en la calidad de vida de los médicos residentes.

**TABLA 1**  
**Distribución de médicos residentes según características generales y calidad de vida**  
**Estudio multicéntrico – 2023**

Características generales	Calidad de vida		Valor p
	Mala (n = 141)	Buena (n = 73)	
<b>Edad (años)</b>	31,67 ± 6,22	32,18 ± 6,61	0,577
<b>Sexo</b>			0,062
<b>Masculino</b>	68 (48,23%)	45 (61,64%)	
<b>Femenino</b>	73 (51,77%)	28 (38,36%)	
<b>Estado civil</b>			0,706
<b>Casado</b>	50 (35,46%)	24 (32,88%)	
<b>Soltero</b>	91 (64,54%)	49 (67,12%)	
<b>Casa propia</b>			0,005
<b>Si</b>	51 (36,17%)	41 (56,16%)	
<b>No</b>	90 (63,83%)	32 (43,84%)	
<b>Automóvil</b>			0,166
<b>Si</b>	54 (38,30%)	21 (28,77%)	
<b>No</b>	87 (61,70%)	52 (71,23%)	
<b>Área de trabajo</b>			0,001
<b>Quirúrgico</b>	49 (34,75%)	7 (9,59%)	
<b>Clínico</b>	92 (65,25%)	66 (90,41%)	
<b>Tiempo de trabajo como médico</b>	5,04 ± 4,82	6,03 ± 5,81	0,188
<b>Año de residencia</b>			
<b>I</b>	107 (75,89%)	57 (78,08%)	0,131
<b>II</b>	23 (16,31%)	15 (20,55%)	
<b>III</b>	11 (7,8%)	1 (1,37%)	

t student; X<sup>2</sup>

**TABLA 2**

**Distribución de médicos residentes según características clínicas y calidad de vida  
Estudio multicéntrico – 2023**

Características clínicas	Calidad de vida		Valor P
	Mala (n = 141)	Buena (n = 73)	
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	26,36 ± 2,91	25,61 ± 4,29	0,144
<b>IMC categorizado</b>			0,001
<b>Normopeso</b>	52 (36,88%)	45 (61,64%)	
<b>Sobrepeso</b>	70 (49,65%)	18 (24,66%)	
<b>Obesidad</b>	19 (13,47%)	10 (13,70%)	
<b>HTA</b>			0,027
<b>Si</b>	9 (6,38%)	0 (0%)	
<b>No</b>	132 (93,62%)	73 (100%)	
<b>Score Ansiedad</b>	9,89 ± 3,27	7,81 ± 3,32	0,001
<b>Ansiedad</b>			0,024
<b>Si</b>	106 (75,18%)	44 (60,27%)	
<b>No</b>	35 (24,82%)	29 (39,73%)	
<b>Score de Depresión</b>	6,70 ± 4,03	5,75 ± 2,78	0,073
<b>Depresión</b>			0,001
<b>Si</b>	73 (51,77%)	19 (26,03%)	
<b>No</b>	68 (48,23%)	54 (73,97%)	
<b>Score de distrés psicológico</b>	16,59 ± 6,48	13,56 ± 5,63	0,001
<b>Distrés psicológico</b>			0,008
<b>Si</b>	75 (53,19%)	25 (34,25%)	
<b>No</b>	66 (46,81%)	48 (65,75%)	

t student; X<sup>2</sup>



**TABLA 3**  
**Análisis multivariado de factores asociados a la mala calidad de vida**  
**Estudio multicéntrico – 2023**

	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
					Límite Inferior	Límite Superior
Sexo masculino	-1,22	10,35	0,001	0,30	0,14	0,62
IMC categorizado						
IMC normopeso	1,84	19,55	<0,001	6,27	2,78	14,13
IMC sobreso	1,53	7,48	0,006	4,61	1,54	13,77
Tener automóvil	1,40	11,34	<0,001	4,04	1,79	9,10
Área de trabajo quirúrgico	1,74	12,39	<0,001	5,69	2,16	14,96
Tener depresión	1,26	9,81	0,002	3,53	1,60	7,79
Constante	-0,84					

Regresión logística

#### **IV. Discusión**

La calidad de vida profesional, es decir, la calidad que uno siente con respecto a su trabajo, en el caso de los médicos y en especial de los médicos residentes, es uno de los más afectados, este hecho fue más notorio en el tiempo de la pandemia, debido a la carga de trabajo y la salud mental de los trabajadores de la salud (27). Por otro lado, el distrés psicológico también estuvo presente en una alta prevalencia llegando a cifras tal altas como del 89% (28). Nuestro estudio se propuso determinar si el distrés psicológico estuvo asociado a la calidad de vida en médicos residentes de los hospitales públicos de Trujillo.

Los resultados de este estudio observacional sugieren que el distrés psicológico está asociado a la mala calidad de vida de los médicos residentes, se encontró el distrés psicológico en el 53,19% de los que tuvieron mala calidad de vida frente al 34,25% en los que tuvieron buena calidad de vida; en este sentido, un estudio griego realizado por Malfa C et al (19), reportó que el personal sanitario presentó puntuaciones significativamente más bajas en la SF-36 que otros trabajadores y tuvo un impacto en la calidad de vida observado principalmente en la vitalidad, el funcionamiento social y la salud mental. Otro estudio, realizado por Paro H et al (29), en Brasil, aunque realizado en estudiantes de medicina, ilustran la misma asociación, evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud a lo largo de sus 6 años de formación, 490 estudiantes fueron encuestados, los estudiantes con síntomas depresivos tenían puntuaciones más bajas en todos los dominios del SF-36.

El distrés psicológico es una respuesta emocional negativa a situaciones estresantes o traumáticas y puede manifestarse como ansiedad, depresión, irritabilidad, entre otros síntomas (30). Cuando una persona experimenta distrés psicológico, puede tener dificultades para desempeñar sus actividades diarias, mantener relaciones interpersonales saludables y disfrutar de su vida. Además, el distrés psicológico también puede afectar la salud física, ya que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y otros problemas de salud (31).

En el caso de los médicos residentes, el distrés psicológico puede ser causado por una variedad de factores, como la carga de trabajo, la responsabilidad por los pacientes, el estrés de la toma de decisiones y el aislamiento social. El distrés psicológico en los médicos residentes puede ser particularmente preocupante porque estos profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de sufrir agotamiento emocional y depresión en comparación con la población general (32).

Cuando el distrés psicológico se convierte en una condición crónica o recurrente, puede afectar la calidad de vida de los médicos residentes, ya que puede reducir su capacidad para manejar el estrés y las demandas laborales, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de errores médicos y disminuir la satisfacción laboral. Además, el distrés psicológico también puede afectar las relaciones interpersonales de los médicos residentes, incluyendo la relación con sus compañeros de trabajo, pacientes y familiares (33).

Otras variables pueden estar relacionadas con la calidad de vida de los médicos residentes, en nuestro estudio encontramos que el hecho de tener HTA, puntuaciones más altas en ansiedad, depresión, así como aquellos que trabajan en

el área quirúrgica y tienen un automóvil, tienden a tener una mala calidad de vida; estos mismo hallazgos fueron reportados por otros estudios (34–36). Estos hallazgos son importantes para la salud ocupacional de los médicos residentes, y pueden ser útiles para implementar políticas y programas para mejorar su calidad de vida y bienestar.

Este estudio presenta algunas posibles limitaciones metodológicas, dado que fue un estudio transversal y aplicado de manera virtual, puede presentar sesgo de selección, dado que el estudio podría haber seleccionado una muestra que no es representativa de la población de interés, lo que podría afectar la generalización de los resultados; sesgo de medición, al utilizar medidas para medir las variables de interés que podrían no ser precisas o válidas, lo que podría afectar la confiabilidad de los resultados y la falta de aleatorización.

En futuros estudios se sugiere investigar la relación entre la carga de trabajo y la calidad de vida en los médicos residentes, también se podrían examinar si la cantidad de horas trabajadas por semana o la frecuencia de turnos largos se relacionan con una peor calidad de vida. Otra área potencial de investigación podría ser explorar los factores organizativos y laborales que afectan la calidad de vida de los médicos residentes. Los estudios podrían examinar si la cantidad de apoyo institucional, el nivel de autonomía en el trabajo o la cultura organizacional se relacionan con una mejor calidad de vida. También podría evaluarse la efectividad de intervenciones diseñadas para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes.

## V. Conclusiones

- La proporción de distrés psicológico en los médicos residentes que tuvieron mala calidad de vida estuvo presente en el 53,19%.
- La proporción de distrés psicológico en los médicos residentes que tuvieron buena calidad de vida estuvo presente en el 34,25%.
- El distrés psicológico incrementa en casi 2,18 veces más el riesgo de presentar una mala calidad de vida en médicos residentes.

## **VI. Recomendaciones**

A partir de los resultados de esta investigación, se podrían plantear varias recomendaciones para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes en los hospitales de Trujillo:

- Implementar el funcionamiento del área de Seguridad y Salud Ocupacional en los Hospitales públicos Regional Docente y Belén de Trujillo y establecer un programa de Salud Mental que pueda fortalecer las medidas de manejo del Distrés Psicológico.
- Implementar programas de prevención y tratamiento del distrés psicológico en los médicos residentes, ya que se ha demostrado que su presencia está asociada con una peor calidad de vida.
- Fomentar prácticas y políticas que promuevan la conciliación entre la vida laboral y personal, especialmente en los médicos residentes que tienen hijos.
- Ofrecer capacitación en habilidades de afrontamiento y gestión del estrés, para ayudar a los médicos residentes a lidiar con el estrés y la presión que pueden experimentar en su trabajo.
- Tomar en cuenta los factores relacionados con la exposición al distrés psicológico, como la carga de trabajo, el área de trabajo y el tiempo de experiencia médica, en el diseño de políticas y estrategias para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes.

- Realizar investigaciones adicionales para explorar otros factores que puedan estar relacionados con la calidad de vida de los médicos residentes y evaluar la eficacia de las intervenciones diseñadas para mejorar su calidad de vida.

## VII. Referencias bibliográficas

1. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
2. Kumar A, Bhat PS, Ryali S. Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it. *Ind Psychiatry J*. 2018;27(1):96-102.
3. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2018;13(11):e0206840.
4. Appiani FJ, Rodríguez Cairolí F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(5):317-24.
5. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl*. 2020;102(6):401-7.
6. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Brady KJS, et al. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors.

JAMA Netw Open. 2020;3(12):e2028780.

7. Wijeratne C, Johnco C, Draper B, Earl JK. Older Physicians' Reporting of Psychological Distress, Alcohol Use, Burnout and Workplace Stressors. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry*. 2021;29(5):478-87.
8. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1479.
9. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:109972.
10. Bhatia MS, Saha R. Burnout in medical residents: A growing concern. *J Postgrad Med*. 2018;64(3):136-7.
11. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-65.
12. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242-50.
13. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020;13(1):40.
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
15. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P.



Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-7.

16. Kandula UR, Wake AD. <p>Assessment of Quality of Life Among Health Professionals During COVID-19: Review</p>. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:3571-85.
17. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6180.
18. Manh Than H, Minh Nong V, Trung Nguyen C, Phu Dong K, Ngo HT, Thu Doan T, et al. Mental Health and Health-Related Quality-of-Life Outcomes Among Frontline Health Workers During the Peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:2927-36.
19. Malfa CS, Karaivazoglou K, Assimakopoulos K, Gourzis P, Vantarakis A. Psychological Distress and Health-Related Quality of Life in Public Sector Personnel. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1865.
20. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.* 2020;26(6):1583-7.
21. Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, Ferreira EF e, Martins AME de BL, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:72.

22. Stern AF. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Occup Med.* 2014;64(5):393-4.
23. Barnett A. SF-36 Health Survey. En: Michalos AC, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014 [citado 18 de diciembre de 2022]. p. 5939-40. Disponible en: [http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-0753-5\\_2692](http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-0753-5_2692)
24. Ortís LC, Font GR, Mariné MO, Romero EP, Bassets MP, Herreros MV. Variabilidad de la frecuencia cardíaca como indicador de salud en el deporte: validación con un cuestionario de calidad de vida (SF-12). *Apunts Med Esport.* 2008;43(158):62-9.
25. Issue Information-Declaration of Helsinki. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30133815>
26. General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *J Am Coll Dent.* 2014;81(3):14-8.
27. Delle Donne V, Massaroni V, Ciccarelli N, Borghetti A, Ciccullo A, Baldin G, et al. Differences in the Long-term Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health and Professional Quality of Life of Resident and Specialist Physicians. *Med Lav.* 2023;114(2):e2023012.
28. De Sio S, Buomprisco G, La Torre G, Lapteva E, Perri R, Greco E, et al. The impact of COVID-19 on doctors' well-being: results of a web survey during the lockdown in Italy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(14):7869-79.
29. Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. *Med Educ.*

2010;44(3):227-35.

30. Chiu HY. Psychological Distress Among Nurses: A Concern That Cannot be Disregarded. *J Nurs Res JNR*. 2022;30(4):e216.
31. Mopkins D. Workplace Psychological Distress: A Concept Analysis. *Workplace Health Saf*. 2022;70(10):436-44.
32. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2018;13(11):e0206840.
33. Nurikhwan PW, Felaza E, Soemantri D. Burnout and quality of life of medical residents: a mixed-method study. *Korean J Med Educ*. 2022;34(1):27-39.
34. Babicki M, Bogudzińska B, Kowalski K, Mastalerz-Migas A. Depression, Anxiety and Quality of Life among Online Responders in Poland: A Cross-Sectional Study Covering Four Waves of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):9934.
35. Hicks MD, Braden LA, Walsh EM, Greene BJ, Grayson JW. Mobile meditation for improving quality of life, anxiety and depression among surgical residents and faculty. *J Laryngol Otol*. 2022;136(11):1034-8.
36. Pasqualucci PL, Damaso LLM, Danila AH, Fatori D, Lotufo Neto F, Koch VHK. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):193.

## VIII. Anexos

### ANEXO N° 1

#### DISTRES PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN MÉDICOS RESIDENTES DE HOSPITALES PÚBLICOS DE TRUJILLO

N°: \_\_\_\_\_

01. Edad: ..... años
02. Sexo:... (M) (F)
03. Peso: ..... Kg
04. Talla: ..... cm
05. IMC: .....
06. Estado civil: (Casado) (Soltero) (Divorciado) (Conviviente)
07. Estado socioeconómico
  - Ccasa propia (SI) (NO)
  - Automóvil (SI) (NO)
08. Área de trabajo: (Clínica) (Quirúrgica)
09. Tiempo de trabajo como médico: ..... años
10. Año de residente: (I) (II) (III)
11. HTA (SI) (NO)
12. DM (SI) (NO)
13. Score total de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión: .....
14. Score total del Short Form Survey (SF-36): .....

## Anexo 2

### Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

- A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:
3. Casi todo el día
  2. Gran parte del día
  1. De vez en cuando
  0. Nunca
- D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:
0. Ciertamente, igual que antes
  1. No tanto como antes
  2. Solamente un poco
  3. Ya no disfruto con nada
- A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:
3. Sí, y muy intenso
  2. Sí, pero no muy intenso
  1. Sí, pero no me preocupa
  0. No siento nada de eso
- D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:
0. Igual que siempre
  1. Actualmente, algo menos
  2. Actualmente, mucho menos
  3. Actualmente, en absoluto
- A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
3. Casi todo el día
  2. Gran parte del día
  1. De vez en cuando
  0. Nunca
- D.3. Me siento alegre:
3. Nunca
  2. Muy pocas veces
  1. En algunas ocasiones
  0. Gran parte del día
- A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:
0. Siempre
  1. A menudo
0. \_\_\_\_\_

3. Gran parte del día

2. A menudo

1. A veces

0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca

1. Sólo en algunas ocasiones

2. A menudo

3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente

2. No me cuido como debería hacerlo

1. Es posible que no me cuide como debiera

0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho

2. Bastante

1. No mucho

0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre

1. Algo menos que antes

2. Mucho menos que antes

3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo

2. Con cierta frecuencia

1. Raramente

0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo

1. Algunas veces

2. Pocas veces

3. Casi nunca

## Anexo 3

### CUESTIONARIO DE SALUD SF12

#### Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí
- No

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí
- No

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca